A. F. VAN WIERINGEN,

DE

PELVI OBLIQUE-OVATA

(DAS SCHRÄG VERENGTE BECKEN).

Leyden

DISSERTATIO OBSTETRICIO-PATHOLOGICA INAUGURALIS,

DE

PELVI OBLIQUE-OVATA

(DAS SCHRÄG VERENGTE BECKEN).

DISSERTATIO OBSTETRICIO-PATHOLOGICA INAUGURALIS,

DE

PELVI OBLIQUE-OVATA

(DAS SCHRÄG VERENGTE BECKEN)

QUAM,

ANNUENTE SUMMO NUMINE,

EX AUCTORITATE RECTORIS MAGNIFICI

GERARDI CONRADI BERNARDI SURINGAR,

MED. CHIR. ET ART. OBST. DOCT., MED. PROF. ORD.,

ET

NOBILISSIMAE FACULTATIS MEDICAE DECRETO,

PRO GRADU DOCTORATUS,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS,

IN ACADEMIA LUGDUNO-BATAVA,

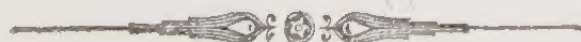
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS,

DEFENDET

ANTONIUS FRANCISCUS VAN WIERINGEN,

BODEGRAVA-HOLLANDUS.

AD DIEM II M. JUNII A. MDCCCXLIX, HORA II—III.



Leyden

LUGDUNI-BATAVORUM,

APUD C. C. VAN DER HOEK.

MDCCCXLIX.

EX TYPOGRAPHEO J. G. LA LAU.

Matri Carissimae

Optimae.

INTRODUCTIO.

Inter vitia pelvis muliebris, quae partum foetus maturi vel prorsum impediunt vel saltem difficillimum reddunt, recenseri omnino meretur peculiaris quaedam deformitas, quae non nisi paucos ante annos obstetricatoribus innotuit, pelvim volo oblique ovatam (das schräg verengte Becken).

Hujus deformitatis cognitionem nos V. Cl. F. C. NAEGELE professori Heidelbergensi debere, non est quod dicam.

A°. 1805. V. Cl. NAEGELE duo prima hujus pelvis specimina observabat et tunc jam statim illi occurrebat rara, prorsus specifica deformitas harum pelvium, maxime inter se convenientium et copia proprietatum, quae aeque bene eas distinguebat a pelvi rhachitide deformata ac a pelvi osteomalacia adultorum defigurata.

A°. 1813 et 1825 alia specimina ei cognita fiebant: dum a°. 1828 in sua ipsius praxi pelvim observabat duabus prioribus tam similem, ut primo adspectu facile cum una alterave confundi posset.

Quod prius tantummodo fugax idea ei erat nunc ei fiebat opinio satis probabilis, hic nempe leges praefinitas adesse, hanc formae aberrationem causa communi produci, eam non casu ortam, non lusum naturae dicendam esse. Dum interea indefesso labore, adjuvantibus aliis viris doctissimis, numerus pelvium quae ei cognitae fiebant magis magisque crescebat, non haesitavit quin 24 m. Novembri 1832 in conventu cui nomen, *Gesellschaft für Naturwissenschaft und Heilkunde* diceret, eas pelves peculiarem quandam speciem formare (*neue eigenthümliche Gattung*) et a°. 1834 in annalibus Heidelb. clin: (Bd. 4 heft 3 s. 449) suam sententiam hac de pelvis deformitate ederet [1]).

Tandem post majores labores, quos in harum pelvium investigationem impenderat, a°. 1839 monographiam de ea specie in lucem edidit [2]), in qua inveniuntur signa propria, enumerantur et describuntur omnes hujus speciei pelves ei cognitae etc. etc.

Quamvis V. Cl. NAEGELE sua in monographia tot tantasque res de hujus pelvis specie docuerit, multa adhuc cognosci debent antequam venire possimus ad veram rei cognitionem, qua certe ob magnum momentum hujus pelvis deformitatis obstetricatoribus opus est; quo momento etiam V. Cl. NAE-

---

1) Ueber eine besondere Art fehlerhaft gebildeter weiblichen Becken (mit 4 Lithograph. Tafeln).

2) Das schräg verengte Becken etc. van Dr. F. C. NAEGELE.

GELE imbutus erat, ut patet ex ejus verbis quae hic afferre animus fert [1]).

Vix opus est ut moneamus cognitionem hujus pelvis muliebris deformitatis obstetricatori in praxi exercenda perquam necessariam habendam esse, facile enim cuique, si modo attente casus, quorum nuntio facta est, perscrutaverit, persuasum erit, novam nostram pelvium speciem omnino obstetricatoris attentionem mereri. Si enim 1°. ad ea respicimus quae de hujus vitii frequentia dicta sunt; si 2°. cogitemus nulla dari symptomata quorum ope pelvis oblique ovata ante partum agnosci possit; 3°. partus ob hanc causam difficiles semper in primiparis juvenilibus, optima valetudine gaudentibus, ceteroquin bene conformatis, observatos esse; 4°. diagnosin multo difficiliorem esse quam eam reliquarum pelvium coarctatarum; imprimis quia exploratio interna unius vel duorum digitorum ope instituta et methodus Baudelocquiana nos hic facile in magnum errorem ducere potest, dum etiam exploratione externa non neglecta praecipue si polysarcia adest, vitium de quo sermo est obstetricatorem facile fugit: verbo quia diagnosis difficillima est et hanc ob rem saepe auxilium quo opus est vel serius adhibebitur vel remedium incongruum eligetur quod ut scimus, praecipue in arte obstetricia exercenda ad pessimos ducere fines necesse est; 5°. hanc pelvis deformitatem nunquam dum femina

---

1) l. c. pag. 72 seq.

vixeret detectam esse; 6°. in omnibus nobis cognitis casibus partuum ea deformitate difficilium tum matrem tum foetum, et quidem quamquam obstetricatores peritissimi adessent, vitam amisisse [1]; Si haec omnia animo advertimus certe negari non potest, quin haec res in praxi exercenda magni momenti sit, nec minus quin haec pelvis deformitas aeque bene ac reliqua pelvis vitia artis peritorum attentionem mereatur etc.

Si igitur facimus cum V. Cl. NAEGELE, nostrum est scientiam hujus pelvis deformitatis augere et si forte ejusmodi pelvis nobis occurrat, observationes instituere easque publici juris facere.

Haec quum ita sunt, non prorsum inutile opus me peragere mihi visus sum si in hac mea dissertatione specimen pelvis oblique ovatae, quod in museo anatomico Lugduno-Batavo servatur, describerem.

Quae dicenda habeo in duas partes dividere mihi proposui quarum prior praecipua continebit eorum, quae jam V. Cl. NAEGELE et auctores, qui eum secuti sunt, de nostra pelvis specie edidere, dum altera in describendo nostro specimine versabitur; additis paucis de origine hujus pelvis deformitatis et de coxarthrocacis vestigiis, quae in nostro specimine notantur.

---

1) V. Cl. DANYAU casum narravit partus in quo femina, hac pelvis deformitate laborans, febre puerperali exstincta est sed foetus vitam retinuit. Vid. journal de chirurgie par M. MALGAIGNE Mars 1845. pag. 75—83.

PARS I.

Jam primo intuitu nobis occurrit deformitas hujus pelvis insolita et ab omni parte sui generis distincta, nec minus magna inter omnes hujus speciei convenientia; characteres autem, quibus haec pelvis species ab aliis distinguatur sequentes sunt. (NAEGELE l. c. pag. 7 et seqq.)

I. Anchylosis [1]) completa alterutrius symphyseos sacro-iliacae vel perfecta concretio ossis sacri cum osse ileo hujus lateris.

II. Evolutio vitiosa partis lateralis ossis sacri et lumen foraminum sacralium anteriorum imminutum eodem in latere, quo anchylosis observatur.

---

[1]) Nonnisi propter brevitatem et consuetudinem hic utimur verbo: anchylosis; ad indicandam affectionem singularem supra memoratam et definite monemus, quod eo non dicere volumus, ea ossa antea bene conformata morbo praegresso inter se concreta esse. Synostosis vel synizesis magis apta videntur ad indicandam perfectam illam conjunctionem.

III. Eodem in latere minor latitudo ossis innominati et amplitudo minor incisurae ischiadicae; porro, ossis ilei lateris, ubi adest anchylosis, pars posterioris superficiei internae (in osse ileo normali superficies auricularis dicta) cujus ope hocce os conjungitur cum osse sacro minus alta est vel non tam intus sese extendit quam in altero latere et in osse ileo normali.

IV. Os sacrum versus latus anchyloseos quasi protrusum videtur et etiam ejus paries anterior plus vel minus ad hocce latus versa est, dum symphysis ossium pubis ad latus oppositum versa est, ideoque haec symphysis non recte, sed oblique promontorio respondet.

V. In latere ubi adest anchylosis, superficies interna lateris, et dimidia pars lateralis parietis anterioris, pelvis minus excavata vel magis applanata est quam in pelvi normali.

VI. Alterum pelvis latus, id scilicet in quo existit synchondrosis sacro-iliaca, etiam a statu normali aberrat.

Sequitur ex II—VI.

VII. *a*. Pelvim obliquam i. e. angustatam esse ea in directione, quae decussat eam in qua anchylosis acetabulo alterius lateris opposita est, dum in hacce directione non angustata vel etiam, majori in gradu deformitatis, solito amplior est.

b. Distantiam sacro-cotyloideam et distantiam ab

apice ossis sacri ad spinam unius alteriusve ossis ischii lateris, ubi adest anchylosis minorem esse quam altero in latere.

c. Spatium inter tuber ossis ischii lateris, ubi invenitur anchylosis et spinam superiorem posteriorem ossis ilei alterius lateris, et spatium inter processum spinosum ultimae vertebrae lumbaris, et spinam anteriorem superiorem ossis ilei in latere, ubi adest anchylosis, minus esse iisdem dimensionibus lateris oppositi.

d. Distantiam a margine inferiori symphyseos ossium pubis ad spinam posteriorem superiorem ossis ilei lateris, ubi adest anchylosis majorem esse distantia ab illo puncto ad spinam posteriorem superiorem ossis ilei alterius lateris.

e. Parietes pelvis cavitatis, directione obliqua, inferiora versus quodammodo ad se invicem accedere, et arcum pubis plus minusve angustatum esse ideoque accedere ad formam pelvis masculinae.

f. Acetabulum in latere applanato magis in anteriora positum esse sed in altero fere totum in exteriora.

Quod attinet ad reliquas ossium proprietates nim: magnitudinem, duritiem, colorem caet. ita sese habent ac in ossibus hominum sanorum ab omni dyscrasia liberorum, observantur; hac in re igitur omnino differt pelvis oblique ovata tum a pelvi rhachitica tum ab ea quae osteomalacia adultorum

vitiata est. Ad signa characteristica hujus pelvis igitur enumerari debent nonnullae dimensiones in pelvi sana symmetricae vel parum a se invicem distinctae, hac in pelvis specie autem majorem differentiam nobis afferentes et in vivo satis accurate aestumandae: sequentes sunt. (Vid. supra sub VII).

1. a tubere ossis ischii ad spin. post. super ossis ilei alterius lateris.
2. a spin. ant. super. unius ossis ilei ad spin. post. super. alius.
3. a processu spinoso ultimae vertebrae lumbaris ad spin. anter. super. utriusque ossis ilei.
4. a trochantere majore unius lateris ad spin. post. super. ossis ilei alius lateris.
5. a medio margine infer. symphyseos ossium pubis ad spin. post. super. utriusque ossis ilei.

Hae dimensiones si in pelvi sana utroque in latere observantur parum a se invicem differunt ut observationes docuerunt Virorum Cl. NAEGELE et CHAVANNES [1]) in Germania apud 42 feminas et DANYAU [2]) in Gallia apud 80 feminas, quae praecipue huc redeunt.

---

[1]) NAEGELE l. c. pag. 74 et seqq.

[2]) Des principaux vices de conformation du bassin et specialement du rétrécissement oblique par Dr. F. C. NAEGELE traduit etc. par A. C. DANYAU. pag. 157 seqq.

Differentia est secundum				N. et Ch.	Dan.
inter	1	utriusque	lateris	2‴-3‴	0‴-6‴
»	2	»	»	——	0‴-11‴
»	3	»	»	4‴-5‴	0‴-7‴
»	4	»	»	——	0‴-9‴
»	5	»	»	2‴	0‴-9‴

dum contra in pelvi oblique ovata sequenti ratione sese habent [1]).

Differentia inter	1	utriusque	lateris	est	1″-2″
»	2	»	»	»	10‴-1″11‴
»	3	»	»	»	8‴-1″4‴
»	4	»	»	»	1″-1″7‴
»	5	»	»	»	7‴-1″

Hic praeterea monere debemus hisce quidem in tabulis (danyau) inveniri mensuras quodammodo convenientes cum illis in pelvi oblique-ovata observatis, sed si una mensura aucta fuit reliquas non inter se differre, et contra in pelvi oblique ovata omnes mensuras a se invicem differre utroque in latere, revera igitur has distantias simul a se invicem quam maxime aberrantes usum habere in diagnosi pelvis oblique ovatae, ut etiam monet danyau (pag. 191).

Si nunc quaeritur an tam rara sit illa pelvis deformitas, quia ultimis demum temporibus innotuerit, respondendum est certe satis frequenter occur-

---

1) Naegele l. c. p. 76 seqq.

rere debere si cogitemus Cl. NAEGELE (pag. 60 seqq.) tam parvo temporis spatio magnum numerum observasse, quae pelves omnes alias ob causas vel fortuito temporis destructionem effugerant. Auctor etiam opinatur, quod certe negari non potest, adhuc plures ejusmodi pelves nonnullis in collectionibus existere nondum cognitas, et aliam ob causam, quam ob illam deformitatem asservatas sc. ob sequelas coxarthrocacis vel exostoses, sim: quae res etiam locum habuit cum praeparato quod altera in parte commentarii describere in animo habeo. De modo quo existet illa pelvis deformitas nondum constat et videbimus altera in parte hujus commentarii.

Talem pelvis deformitatem etiam, et saepe quidem, magnam vim habere posse in partus mechanismum, et causam esse cur in partu vires maternae ad foetum expellendum non sufficiant ideoque artis auxilium indicetur nullum dubium est. Haec autem partus difficultas, ut etiam affirmat monographiae auctor, etiam augetur si pelvis sua prima conformatione pertineat ad justo minores, et pendet etiam pro parte a gradu deformitatis, sed non opus est ut hic iterum moneamus de diagnoseos hujus pelvis utilitate, nam ea de re jam in introductione vidimus.

PARS II.

Hisce in genere hac de pelvis specie praemissis ex sequenti descriptione facile intelligetur re vera ad pelves oblique ovatas pertinere praeparatum, quod in museo anatomico adservabatur propter reliquias coxarthrocacis [1]) et sequenti ratione describitur a Viro Clarissimo SANDIFORTIO [2]).

»Os innominatum dextrum anchylosi junctum »cum ossi sacro feminae adultae luxatio femoris in »superiora hic adfuit; acetabulum est deletum, »sed alia superficies articularis, ex tribus distinctis »superficiebus callo noviter producto fuit formata, »ubi os ilium cum ischio cohaeret, adeo ut haec

---

1) Hocce specimen etiam militat pro thesi Cl. NAEGELE ubi dicit de frequentia harum pelvium loquens l. c. pag. 61. »Auch ist kein »Zweifel, dass sich Becken der Art hier und da aufbewahrt finden »van denen es nicht bekant ist dass sie existiren."

2) SANDIFORT museum anatomicum tom. III. pag. 218. Suppellex anatomica BRUGMANSIANA CDLIV.

»nova articulatio partim margini acetabuli fuerit »imposita; callus novum acetabulum formans valde »compactum ac durum videtur dum sulcis in tres »partes quasi dividitur. Os sacrum valde rectum »oblique anchylosi firmiter junctum est cum osse »ilio ante ejus conjunctionem naturalem, deficiente »tota parte laterali hujus ossis usque ad foramina »in ipsius anteriori facie praesentia. Crassities ossis »ilei etiam naturali longe major est, adeo ut haec »ossa videantur primo carie affecta, partim con- »sumta fuisse et dein concrevisse."

Haec autem descriptio non ab omni parte indicat re vera hocce praeparatum anatomicum ad pelves oblique ovatas pertinere sed praeter ea nonnullae notae addendae sunt, et si ad omnes res attenti sumus descriptio hujus speciminis anatomici huc redit.

Pelvis describenda (vid. fig. 1.) constat ex osse sacro et osse innominato dextro anchylosi ita inter se conjunctis ut nullum vestigium supersit symphyseos sacro-iliarae antea praesentis. Latus dextrum ossis sacri tam parum evolutum est ut tota pars lateralis fere deficiat et foramina sacralia, etiam minora quam in latere sinistro, fere in contactu veniant cum osse innominato. Ossis sacri paries anterior quodammodo spectat ad latus ubi adest anchylosis, ita ut promontorium non ex adverso symphyseos ossium pubis sit sed magis sinistrorsum

versum sit; praeterea constat hocce os ex quinque vertebris spuriis, quarum tres superiores positae sunt in linea recta, quarta quodammodo et quinta admodum in anteriora tendit; processus spinosi sinistrorsum positi et bipartiti sunt. Os coxygis deëst.

Curvatura ossis innominati in pelvis introitu non aeque magna est ac in pelvi normali sed fere ad lineam rectam accedit, insuper os innominatum in universo crassius est, quam in osse normali, et superficies interna non glabra sed paulisper aspera est.

Superficies cum osse sacro concreta non tam inferiora versus sese extendit quam superficies auricularis sinistro in latere; spina ossis ischii tam parum evoluta est ut fere non adsit incisura ischiadica minor. Dimensiones sequentes observandae sunt.

a media parte promontorii ad symphysin sacroiliacam sinistram . . . . 2″5‴ P.

a media parte promontorii ad locum anchyloseos . . . . 1″$\frac{1}{2}$‴ P.

distantia sacro-cotyloidea dextra . . . . 3″10$\frac{1}{2}$‴ P.

a promontorio ad symphysin ossium pubis . 3″8‴ P.

Praeterea hoc in specimine adest articulatio praeternaturalis loco acetabuli, quod totum fere deletum est, (vid. fig. 2.) dum pars acetabuli superstes, parva excavatio est basi pellucida non amplius cartilagine tecta.

Novum formatum acetabulum sese extrinsecus et

superne extendit usque ad spinam inferiorem anteriorem ossis ilei et constat tribus distinctis superficiebus, quarum duae majores, exterioraversus, supra se invicem positae, sulco separatae a se invicem, sulco arcuato et profundiori sejunctae sunt a tertia minori, coalita cum spina anteriore inferiore ossis ilei. Haec nova superficies articularis hic illic glabra est quasi polita.

Descriptione nostri speciminis absoluta duae res nobis restant scilicet, quid dicendum sit de origine hujus pelvis speciei et de nexu inter hanc pelvis deformitatem et reliquias coxarthrocacis, quae hoc in specimine observantur, de utraque re igitur videbimus; et primo quidem loco afferemus opinionem monographiae auctoris illa de re, dein alios auctores consulemus sperantes fore ut aliquid inde proficiamus: Cl. NAEGELE sic loquitur (l. c. pag. 64): an illa deformitas et nominatim conjunctio ossis sacri cum uno osse innominato pendeat a vitio quodam primae conformationis, inde quod puncta ossificationis ad formandam partem lateralem ossis sacri destinata in uno latere substiterint in evolutione, et natura conjunctionem superiorum vertebrarum spuriarum ossis sacri cum osse ileo ossificatione perfecerit, aut an deduci debeat ab inflammatione prima in juventute vel a pressione et mala conformatione partis lateralis ossis sacri, vel quoad gradum et modum anchyloseos sequela sit, vel an deviatio

columnae vertebrarum in juvenili aetate deformitati locum praebuerit, non satis mihi constat.

Maxime tamen eo inclinat ut putet illam deformitatem pendere a vitio quodam primae conformationis, quod ut probet sequentia affert (l. c. pag. 65).

I. Conjunctionem intimam completam ossis sacri cum osse ileo, tum quod ad structuram ossium internam, tum quod ad habitum externum ita sese habere, ut vix signum observetur, concretio partium antea discretarum dicenda.

II. Malam evolutionem alterutrius lateris ossis sacri secundum omnem longitudinem ut et minorem latitudinem ossis innominati eodem in latere, et praecipue partem ubi locum habet conjunctio ossis sacri cum osse ileo, non tam inferiora versus sese extendere quam synchondrosis alterius lateris et in genere in pelvi normali.

III. Synostoses et deformitates, ut cognitum est aliis in ossibus observari vitia primae conformationis, et illam synostosin congenitam fere semper comitare deformitatem ossium conjunctorum et quidem ut plurimum constantem in evolutione impedita et subsistente.

IV. Similitudinem revera notabilem et immensam harum pelvium inter se, quod attinet ad omnia signa characteristica.

V. Nullo in casu status morbosos vel laesiones

externas indicari posse, qui hanc deformitatem provocare potuerint.

Nullo modo cum hisce consentit MARTIN [1]) dicens: Cognoscimus exempla anchyloseos perfectae omnibus in articulationibus et praecipue in iis pelvibus, sine dubio morbo et non vitio primae conformationis producta. Synchondrosis sacro-iliaca, quandocumque in vita foetali eam examinemus, semper formata est ex duabus superficiebus cartilagineis, massa semifluida separatis et eo distincta a conjunctione primitiva ossium, dein normaliter inter se concretorum e. g. ossis ilei, ischii, pubis. Ossium impedita evolutio (verkümmerung) in pelvi oblique ovata cum anchylosi, praecipue ad latus anchyloseos trium superiorum vertebrarum spuriarum ossis sacri et partem adjacentem ossis ilei pertinens, conjuncta est cum osteosclerosi, et hicce concursus impeditae evolutionis (verkümmerung) et indurationis ossium non effectus esse potest vitii primae conformationis, dum os semper ex statu molliori in duriorem transit.

Dein accipit jam prima infantia unam synchondrosin sacro-iliacam inflammatione correptam fuisse, hanc sese communicasse cum partibus osseis adjacentibus ossis sacri et innominati et terminatam

---

[1]) Neue Zeitschrift für Geburtkunde herausgegeben von BUSCH, von RITGEN und von SIEBOLD, Bd. XIX. pag. 113.

fuisse in indurationem, dum omnes reliquae pelvis proprietates secundaria ratione orirentur; tandem ad hanc conclusionem venit [1]):

I. Malam illam conformationem non universe, in prima conformatione praefinitam esse, sed distingui debere in aberrationes primarias et secundarias sive consecutivas.

II. Vitium primarium, in conjunctione ossis ilei et sacri cum sclerosi substantiae osseae circumjacentis positum esse ante absolutam evolutionem, imo plerumque admodum mature, si non in vita foetali, saltem primis in annis.

III. Hanc anchylosin cum osteosclerosi impedire quominus partes circumjacentes rite sese evolvere possint; et tandem

IV. Anchylosi et impedita evolutione partium induratarum ossis sacris ut et ossis ilei, dislocationem et deformitatem pelvis ossium ulteriori in evolutione produci.

Ut ipse dicit igitur, illam deformationem putat esse impeditam evolutionem ex anchylosi, et opinatur hic auctam nutritionem, sine dubio cum hyperaemia, ideoque non impeditam sed potius praecocem evolutionem locum habuisse, dum cartilagines citius quam norma est in os mutatae sunt.

Vir. Cl. DANYAU, qui monographiam V. Cl. NAEGELE

---

[1]) Neue Zeitschr. p. 143.

gallice vertit, additis annotationibus, ultimo tempore opinioni Cl. MARTIN favet, hanc pelvis deformitatem ex inflammatione oriri opinantis; casum narrat [1]) feminae 10° aetatis anno coxalgia affectae, qua sanata claudicatio superfuit, gravidae factae, a° aetatis 30° non magno labore, ope forcipis, foetum viventem enixae, post partum febre puerperali exstinctae, cujus in cadavere pelvis oblique ovata inventa est.

Ex hocce casu concludit revera anchylosin inflammationis effectum fuisse, quae inflammatio ab articulo ad synchondrosin sacro-iliacam sese extenderat; et ex simili causa omnes pelves oblique ovatas originem ducere opinatur.

Doctissimus UNNA [2]) anchylosin explicare vult ex absentia nonnullorum punctorum ossificationis lateralium ossis sacri, quae ad formandam synchondrosin conferunt. Dicit nempe:

Si tria puncta ossificationis anteriora lateralia trium vertebrarum spuriarum superiorum in uno latere deficiunt, jam secundo anno, cum corpora et arcus jam osseam naturam induerunt, pars lateralis ossis sacri contingens, dum non offendit puncta ossificationis, de quibus agitur, non debitam evolutionem et latitudinem adipiscitur et in evolutione impeditur.

---

[1]) Journ. de Chir. l. c.

[2]) Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medecin, Bd. XXIII. 3 heft.

Revera, cum ab eo inde tempore puncta ossificationis lateralia primo inter se et paulatim cum unoquoque corporis vertebralis correspondentis sese conjungunt, haec vero multo serius inter se concrescunt, corpora vertebralia in mala evolutione partes laterales sequi debent. Ab altera parte necessario sequitur os ileum contingens, ut primum infans erecto corpore sese tenere conatur, hypomochlion (steunpunt) quaerens in osse sacro, cum cartilago inter articularis nondum existens desideratur, ideoque parti minus latae ossis sacri, quae nunc ex adverso ejus est, nitens cum eo concrescere ut adhaesionis firmitate minorem superficiem contactus expleret: reliquas abnormitates secundaria ratione oriri ejus sententia est.

Vir. D^s^. MOLESCHOTT deformitatem sequi ex impedita evolutione unius lateris ossis sacri opinatur [1]). HENLE utramque causam locum habere posse contendit.

Huc redeunt sententiae praecipuae virorum doctissimorum hanc rem tractantium; non facilis res certe erit conclusionem facere praecipue si videmus controversias inter tales auctoritates, aliae ab inflammatione, aliae a vitio quodam primae conformationis deformitatem repetentes; sed ut ex his

---

1) Tijdschrift voor natuurl. geschied. en physiolog. door J. VAN DER HOEVEN en W. H. DE VRIESE, 11e Deel 3e en 4e St. pag. 358 seqq.

ambagibus nos expediamus, quae nobis probabilia videntur afferemus; accipimus igitur

I. Anchylosin os sacrum inter et os ileum revera pendere a vitio quodam primae conformatiosus, et eadem a causa repeti debere omnem pelvis deformitatem, sed non esse vitium acquisitum vel inflammationis effectum.

Hoc efficimus ex verbis Vir. Cl. NAEGELE pag. 9 allatis: scilicet signum synchandroseos antea praesentis nullo in specimine observatur, quod certe inflammationis effectus non haberi potest; quia tum admodum mirandum esset non uno alterove in casu adhuc vestigium quoddam synchondroseos remansisse vel calli formationem modum excessisse ut nonnumquam post fracturas ossium observatur. Vir. Cl. DANYAU, quidem affirmat casum supra memoratum (pag. 10) facere ut inflammatio causa habeatur, et certe si non amplius quam hic casus pelvis deformitatis cognitus esset, non dubitaremus quin deformitas penderet a praegressa inflammatione articuli, sed hac de re dein videbimus; praeterea puella decimum aetatis annum agebat, quo tempore omnia corporis ossa jam formam dein habendam adepta sunt, et pelvis jam maxima pro parte evoluta est, non igitur accipiendum est partem ossis sacri ut et omnem superficiem articularem cartilagineam carie destructam fuisse, cariem substitisse et ossa inter se concrevisse, nullo vestigio praecedentis

disjunctionis superstite, et dein secundaria ratione pelvis deformitatem ortam fuisse.

Osteosclerosis secundum MARTIN semper conjuncta cum hac deformitate et repetenda a praegressa inflammatione, quam Vir. D^s^. MOLESCHOTT (vid. l. c.) tamen non invenit in specimine a se investigato, aeque bene, si adest, vitium primae conformationis esse potest et pendere ab impedita evolutione punctorum nonnullorum ossificationis hoc in loco. Formae similitudo etiam vitium primae conformationis indicare videtur nam admodum mirum esset, inflammationem synchondroseos sacro-iliacae semper eundem exitum, anchylosin etc.) habere quam, si locum haberet, semper eadem pelvis deformitas sequeretur: quod certe non probabile videtur; praeterea maxima etiam convenientia est inter unum et alterum labium leporinum, lupinum, spinam bifidam, pedem equinum, qui certe ab omnibus vitia primae conformationis dicuntur.

Tandem videmus hac in re naturam ut omnibus in rebus non per saltus sed gradatim procedere, ideoque a perfecta pelvis conformatione sensim sensimque adscendere ad pelvim maximo gradu, supra memorata ratione, deformatam: nam observatae sunt [1]) pelves oblique ovatae sine anchylosi sacro-iliaca, et sine mala ossis sacri conformatione

---

[1]) NAEGELE, l. c. pag. 54 seqq.

etiam anchylosis sacro-iliaca et mala ossis sacri conformatio separatim sine deformitate obliqua. Quae pelvis diversitates etiam indicare videntur deformitatem non pendere ab impedita evolutione ossis sacri, nec ab anchylosi sacro-iliaca nec etiam anchylosin pendere a pelvis deformitate.

II. Coxarthrocacen sequelam sed minime causam hujus pelvis deformitatis esse.

Primo loco accipimus causam hujus pelvis deformitatis vitium quoddam primae conformationis, ideoque minime facimus cum V. Cl. DANYAU eam a praegressa articuli inflammatione repetente: casus certe a V. Cl. memoratus pugnaret pro inflammatione, causâ hujus pelvis deformitatis, ut jam indicavimus, si unum specimen hujus deformitatis esset, sed quum plura specimina cognita sunt, maxima pro parte nullum inflammationis praegressae vestigium nobis praebentia, dum minima pars tantum absque ullo dubio praegressae articuli inflammationis signa nobis obferunt, et quum non ex una observatione concludendum est, satius est, praecipue in re tam obscura, conclusionem retinere et in probabilibus manere, donec ab omni parte et observationibus et experimentis constet quaenam causa sit.

Si quaeritis nunc cur coxarthrocace sequela sit hujus deformitatis et cur non accipimus coxarthrocacen fortuito ad illam pelvis deformitatem acces-

sisse, respondendum est quod si inter 40 circiter casus cognitos illius pelvis deformitatis inveniuntur 3 conjuncti cum coxarthrocace, certe aliquis nexus adesse debet inter utramque rem, nam in normali pelvis conformatione inter 40 homines non 3 inveniuntur coxarthrocace affecti. Praeterea illa pelvis deformitas quam maxime inclinare videtur ad luxationem femoris ex acetabulo, quae in coxarthrocacen exitum habere potest, propter positionem obliquam utriusque acetabuli, quo fit ut collum ossis femoris praecipue in latere ubi adest anchylosis, obliqua ratione positum sit in acetabulo, quae res ut affirmat V. Cl. CHELIUS praedisponere videtur ad luxationem, dicens ubi loquitur de luxationibus in genere. [1]).

Und meistens befindet sich der Knochen in einer schiefen Richtung zu seiner Gelenkhöbe, im Augenblicke wo die aüssere Gewalt einwirkt.

---

1) CHELIUS, Handb. der Chirurg. a°. 1830. th. I. s. 433.

TANTUM.

THESES.

I.

Recte GAZEAUX. L'absence de ce bruit (ictus cordis), bien constatée par plusieurs explorations, faites à quelques heures d'intervalle après le sixième mois, annonce d'une manière certaine la mort du foetus, si du reste on est certain de l'existance de la grossesse.

II.

Nascitur pus ex plasmate sanguinis exsudato, vel coagulato vel fluido.

III.

Variolarum natura non pendet a contagionis suscepti diversitate.

IV.

Medicamentum non semper aegris prodest, nocet semper sanis. CELSUS.

V.

Natura sanat, medicus curat morbos.

VI.

In enuresi nocturna infantum cura psychica optima.

VII.

Wer seinen Kollegen herabsetzt, der setzt die Kunst und sich selbst herab. HUFELAND.

VIII.

Tuberculosis et scrofulosis re vera inter se differunt.

IX.

In scorbuto regimen victus plurimum juvat.

X.

Eine Blutung kan nur durch Zerstörung von Blutgefässen zu Stande kommen. BOCK.

XI.

Placenta praevia abortus salutaris.

XII.

In herniotomia methodus Scarpae optima mihi videtur.

XIII.

Non omnes morbi sanabiles sanandi sunt.




Fig 1
Steendr v. P.W.M. Trap te Leijden



Fig. 2